Primärtumor-OP: Überleben bei Metastasierung (SABCS 2013 III)

bcaction.de/primaertumor-op-bei-metastasierung

14. Dezember 2013

(Last Updated On: 16. Dezember 2013)
Für einen kleinen Teil der Frauen mit Brustkrebs kommt zur Erstdiagnose sofort die Diagnose einer bereits eingetretenen Metastasierung hinzu (= sog. Krankheitsstadium IV). Dies ist hinsichtlich der weiteren Lebensplanung und der Überlebensmöglichkeiten eine sehr viel schwierigere Situation.

2013: San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)

Abstract eines Beitrags über Frauen mit Krankheitsstadium IV (Brustkrebs mit Fernmetastasen) zusammengefasst von Gudrun Kemper (12/2013)

Eine Untersuchung, die am Tata Memorial Hospital in Mumbai (Indien) durchgeführt wurde, kam zu dem Ergebnis, dass der Verzicht auf Chirurgie und Strahlentherapie zusätzlich zu einer „initialen" Chemotherapie das Überleben verbesserte. Allerdings lag die mittlere Nachbeobachtungszeit bei Vorstellung der Studienergebnisse bei durchschnittlich erst 17 Monaten und die Autoren weisen auf zahlreiche Limitierungen ihrer Studie hin. Dennoch wurden Schlussfolgerungen gezogen: Die sogenannte „lokoregionale Therapie", bei der zunächst der Tumor in der Brust durch Operation und Strahlentherapie behandelt wird, sei nach einer Chemotherapie nicht notwendig.

In die Studie wurden zwischen 2005 und 2013 insgesamt 350 Patientinnen aufgenommen. Alle Patientinnen wurden zunächst mit einer anthrazyclinhaltigen Chemotherapie behandelt. Anschließend erfolgte die Randomisierung in zwei Gruppen, die bezüglich Alter, Größe des Tumors, Her2-Status, Anzahl und Art der Metastasierung etc. ähnlich waren. Die eine Gruppe erhielt eine chirurgische Therapie mit Mastektomie oder Lumpektomie jeweils einschließlich Entfernung der Achsellympknoten und mit nachfolgender Strahlentherapie. Die andere Gruppe erhielt diese chirurgische Therapie nicht.

Frauen mit Hormonrezeptor positivem Tumor erhielten in beiden Gruppen außerdem eine Antihormontherapie.

Frauen, die keine chirurgische Therapie erhalten hatten, lebten in dieser Studie geringfügig länger (20,5 statt 18,8 Monate durchschnittlich).
Die Zwei-Jahres-Überlebensrate lag bei der Gruppe der Frauen ohne chirurgische Therapie bei 43,3 Prozent zu vergleichsweise 40,8 Prozent bei denjenigen Frauen, die sich nach der Chemotherapie hatten operieren lassen.

Diese Ergebnisse wurden auf dem San Antonio Breast Cancer Symposium 2013 vorgestellt und sie sind vorläufig. Wenn sie verglichen werden mit den 2009 bei ECCO in Berlin vorgestellten Daten, stellen sich auch zur Vergleichbarkeit von Brustkrebs-Studien, die in sehr unterschiedlichen Regionen weltweit durchgeführt werden, sehr viele Fragen. Nicht zuletzt bleibt hier auch offen, ob Chemotherapie als „Frontline" – also Ersttherapie bei bereits eingetretener Metastasierung – überhaupt der richtige Weg ist oder ob die schlechten Ergebnisse vielleicht auf diese Reihenfolge bzw. dieses Vorgehen zurückzuführen sind.

Quellenangaben:

SABCS 2013 S2-02: Abstract „Surgical removal of primary tumor and axillary lymph nodes in women with metastatic breast cancer at first presentation: A randomized controlled trial“
und
American Association for Cancer Research: „Patients with metastatic breast cancer may not benefit from surgery and radiation after chemotherapy“

NCT00193778

2009: Kongress der European CanCer Organisation ECCO und der European Society for Medical Oncology ESMO in Berlin

*Abstract eines Beitrags über Frauen mit Krankheitsstadium IV (Brustkrebs mit Fernmetastasen) zusammengefasst von Beate Schmid*t (09/2009)

Die derzeit in Berlin vorgestellten Ergebnisse aus den Niederlanden zeigen, dass es dort zwischen 3 und 10% der Frauen mit Brustkrebs sind, die zusätzlich zur Erstdiagnose erfahren, dass ihre Krankheit bereits das „Stadium IV, Fernmetastasen“ erreicht hat. Stadium IV bedeutet normalerweise, dass die Krankheit nicht mehr heilbar ist. Deswegen wird sie meist nur palliativ behandelt.

Die operative Entfernung des Primärtumors aus der Brust bei Frauen, die schon zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Fernmetastasen entwickelt hatten, könnte dennoch lebensverlängernd wirken. So wurde auf dem eingangs genannten Kongress das Ergebnis einer retrospektiven Studie vorgestellt, die auch Komorbidität (also das Vorkommen weiterer diagnostisch zu unterscheidender Krankheiten) sowie andere – jedoch augenscheinlich nicht vollständig genannte – Variable berücksichtigte. Danach hatten von den 15.769 Frauen, die in den Jahren 1993 – 2004 in den Niederlanden mit Brustkrebs diagnostiziert wurden, 728 Frauen = knapp 5% bereits bei der Erstdiagnose Fernmetastasen. Bei 40% von diesen Frauen wurde der Primärtumor operativ entfernt. Das Deutsche Ärzteblatt ergänzt die Angaben des Abstracts mit der Information, dass diese Resektion zum Teil zur Symptomkontrolle und zum Teil auf Wunsch der Frauen erfolgte. – Mit anderen Worten: Die operative Entfernung des Primärtumors bei Frauen, die bereits bei Erstdiagnose Fernmetastasen entwickelt hatten, ist **nicht** Therapiestandard.

Im Rahmen der Studie wurden die Daten der Frauen mit bzw. ohne Primärtumor-OP analysiert, wobei die Frauen nach Alter, Tumorklassifikation, Anzahl der Metastasen und Komorbidität in Untergruppen eingeteilt wurden. Um den von anderen Faktoren unabhängigen Einfluss der Primärtumor-OP untersuchen zu können, wurde eine multivariable Analyse durchgeführt. Der Krankheitsverlauf der Patientinnen wurde bis zum 01.07.2006 nachbeobachtet. Zusätzlich wurden die Krankenakten von einem Teil der Patientinnen analysiert. Dabei wurden die jeweilige OP-Methode und die Resektionsränder ebenso betrachtet wie die Frage, ob Achsellymphknoten entfernt wurden oder nicht.

Ergebnisse: Die mittlere Überlebenszeit betrug bei Frauen, deren Primärtumor operativ entfernt wurde, 31 Monate, bei Frauen ohne Primärtumor-OP 14 Monate – immerhin ein Unterschied von fast eineinhalb Jahren. Das Fünfjahresüberleben betrug 24,5% gegenüber 13,1% bei Patientinnen ohne OP, was fast einer Verdoppelung entspricht.

Das Abstract schlussfolgert, dass die Entfernung des Primärtumors bei Frauen mit Fernmetastasen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose das Sterblichkeitsrisiko um 40% reduziert. **Dieser Zusammenhang sei unabhängig von Alter, Komorbidität und anderen Variablen.** Um eine biologische Erklärung für diese Verbesserung des Gesamtüberlebens zu finden, sei es nun

erforderlich, die Auswirkungen der Operationsart und den Einfluss der Größe des tumorzellfreien Resektionsrandes zu untersuchen.
Das Deutsche Ärzteblatt zitiert zudem die Leiterin der Studie mit den Worten: „Vielleicht ist durch den Eingriff die Zahl der zirkulierenden Tumorzellen reduziert worden, vielleicht ist aber auch das Immunsystem reaktiviert worden.“ Jetzt sei eine kontrollierte, prospektive Studie geplant, um das Ergebnis zu überprüfen.

Quellenangabe:

Joint ECCO 15 – 34th ESMO Multidisciplinary Congress, Berlin, 20.-24. September 2009,
Abstract O-5005: Surgical resection of the primary tumor is associated with improved survival in patients with distant metastatic breast cancer at diagnosis; zitiert aus: European Journal of Cancer Supplements, Vol 7 No 2, September 2009, Page 261
Abstract im Original lesen [online nicht mehr verfügbar]

Deutsches Ärzteblatt vom 22.09.2009: Entfernung des Primärtumors bei metastasiertem Mamma-Karzinom verbessert die Überlebensrate
Artikel im Original lesen